

СОПОСТАВИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И АНКЕТИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Минина Е.С., Новикова В.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является хроническим аллергическим заболеванием, занимающим ведущее место среди аллергопатологии в педиатрии [1]. Патогенез БА связан с иммунологическими механизмами: антителозависимые и клеточно-опосредованные реакции [2]. В связи с тем, что в основе данного заболевания лежат иммунологические механизмы, важным является изучение показателей иммунного статуса у пациентов с аллергической патологией, для улучшения диагностики с корреляцией лечения [3].

Ведущую роль в лечении БА отводят фармакотерапии. При лечении БА у детей ключевым является достижение контроля над симптомами и течением заболевания [4]. В связи с этим важным шагом вперед стало появление теста для контроля БА (АСТ-тест), который объективно оценивает субъективное отношение пациента к своему заболеванию [5].

Цель. Изучение и оценка эффективности проводимого лечения детей с atopической БА путем определения антител и цитокинов, уровня контроля БА.

Материал и методы. Исследование выполнялось на базе аллергологического отделения УЗ «Витебский областной детский клинический центр».

Была сформирована группа из 51 ребенка в возрасте 5-16 лет с atopической БА с сенсibilизацией к микрочлещам домашней пыли: 36 мальчиков и 15 девочек.

47 детей были с персистирующей БА легкой степени и 4 ребенка с персистирующей БА средней степени тяжести. Средняя длительность заболевания БА - $4,27 \pm 3,47$ лет. Сопутствующий аллергический ринит имели 28 детей, при этом у 1 ребенка был и аллергический конъюнктивит. Отягощенная наследственность по аллергопатологии была установлена у 23 детей.

В группе исследования проводился анализ амбулаторно-поликлинических карт развития ребенка с детальным разбором анамнеза заболевания, традиционного клинического обследования, включавшего ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, спирографию, клинические анализы крови, мочи, копрограмму и исследование кала на присутствие яиц гельминтов и цист лямблий, аллергологическое обследование с использованием кожных скарификационных и prick -тестов с аллергенами, определение уровня общего IgE.

Лечение пациентов включало аутосеротерапию и базисное медикаментозное лечение БА. Используемые комбинации препаратов при назначении 2-х ЛС были: флутиказона пропионат и монтелукаст (n=16), флутиказона пропионат+сальметерола ксинафоат и монтелукаст (n=1). В качестве 1-го ЛС использовали: ингаляционный ГКС (флутиказона пропионат) или антилейкотриеновый препарат (монтелукаст). Средняя длительность курса аутосеротерапии $9,1 \pm 1,4$ дней.

Иммунологическое обследование.

В ходе обследования проводился иммуноферментный анализ (ИФА) с количественным определением в сыворотке крови антител класса IgE и класса IgG к миксту клещей *D. pteronyssinus* и *D. farinae*, интерлейкина 10 (ИЛ-10), трансформирующего фактора роста β_1 (ТФР- β_1) перед проведением лечения и после его проведения.

Тест по контролю над астмой.

Для анализа клинической эффективности проведенного лечения использовался тест по контролю над астмой (ACT – Asthma Control Test, ©2006 The GlaxoSmithKline Group of Companies All Rights Reserved), который состоял из 7 вопросов.

Ответы оценивали по 4-балльной системе (от 0 до 3) для первых четырех вопросов и по 6-балльной системе (от 0 до 5) для трех вопросов, на которые давался ответ без участия ребенка. Максимальное число баллов при прохождении тестирования - 27. Результат 20 баллов и больше свидетельствовал о том, что пациенту удастся эффективно контролировать астму. При результате менее 20 баллов - контроль астмы недостаточно эффективный.

Статистическая обработка данных.

Статистический анализ данных производили с помощью программы «Statistica 10.0». Для определения меры связи количественных параметров использовали анализ ранговой корреляции Спирмена с уровнем статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. У детей до 12 лет (n=34) отмечалась обратная корреляция исходного общего балла АСТ-теста с показателем ИЛ-10 до лечения ($r = -0,36$, $p < 0,05$). Также была корреляция баллов по 7 вопросу АСТ-теста (частота ночных симптомов БА) с показателем ТФР- β_1 ($r = 0,34$, $p < 0,05$). В этой же возрастной группе была выявлена обратная корреляция изменения уровня антител класса IgE к миксту клещей *D. pteronyssinus* и *D. farinae* с изменениями балла по частоте дневных ($r = -0,42$, $p < 0,05$) и ночных ($r = -0,43$, $p < 0,05$) симптомов БА, что отражает улучшение контроля БА (уменьшение частоты дневных и ночных симптомов) на фоне снижения уровня IgE-антител к причинно-значимым аллергенам.

У детей 12 лет и старше (n=17) отмечалась обратная корреляция изменения по частоте симптомов БА с изменением уровня антител класса IgE к миксту клещей *D. pteronyssinus* и *D. farinae* ($r = -0,72$, $p < 0,01$), что отражает

улучшение контроля БА и снижение уровня IgE-антител к причинно-значимым аллергенам.

Выводы.

1. У детей с atopической БА отмечается корреляция исходного уровня ТФР- β_1 и частоты ночных симптомов БА, в связи с чем, ТФР- β_1 является диагностическим критерием тяжести течения БА.

2. Комплексное лечение детей с atopической БА (фармакотерапия БА и внутрикожная аутосеротерапия) снижает частоту приступов БА и уровень специфических IgE-антител к причинно-значимым аллергенам.

3. Иммунологическое обследование способствует диагностике и обоснованию адекватного лечения (фармакотерапии в сочетании с иммунобиопрепаратами), что соответствует доказательному факту контролируемой БА.

Литература:

1. Akdis, C. A. Global atlas of asthma / C. A. Akdis, I. Agache // European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2013. – 179 p.

2. Новиков, Д. К. Клиническая иммунопатология : рук. / Д. К. Новиков, П. Д. Новиков. – М. : Мед. лит., 2009. – 464 с.

3. Титова, Н. Д. Роль аллергических заболеваний различных типов в патогенезе бронхиальной астмы у детей / Н. Д. Титова // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2007. – № 4. – С. 47–57.

4. International consensus on (icon) pediatric asthma / N.G. Papadopoulos [et al.] // Allergy. – 2012. – 67. – P. 976–997.

5. Validation and agreement across four versions of the asthma control questionnaire in patients with persistent asthma / K. W. Wyrwich [et al.] // Respir Med. – 2011. – № 105. – P. 698–712.

ЧАСТОТА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПО ДАННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «ВГКРД №2»

Новикова А.А., Киселева Н.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) до настоящего времени являются ведущей патологией в структуре гинекологической заболеваемости и не имеют тенденции к снижению.[1] В структуре ВЗОМТ особое место занимают гнойные tuboовариальные заболевания, на долю которых, по литературным данным, приходится от 4 до 10% .[2]

В виду того, что воспалительный процесс в придатках матки часто приводит к необратимым изменениям в репродуктивной системе [3], данная проблема не теряет своей актуальности.